



TITLE:

妊娠に合併した腹膜後腔膿瘍の被覆腫瘍の1例

AUTHOR(S):

松橋, 求; 加藤, 隆久; 黒田, 加奈美; 田島, 正晴; 松島, 正浩; 白井, 将文; 安藤, 弘; 河村, 裕子; 安藤, 充利

CITATION:

松橋, 求 ...[et al]. 妊娠に合併した腹膜後腔膿瘍の被覆腫瘍の1例. 泌尿器科紀要 1989, 35(5): 843-845

ISSUE DATE:

1989-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116530>

RIGHT:

妊娠に合併した腹膜後腔膿瘍の被覆腫瘍の1例

東邦大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 安藤 弘教授)

松橋 求, 加瀬 隆久, 黒田加奈美, 田島 正晴

松島 正浩, 白井 将文, 安藤 弘

東邦大学医学部第4内科学教室* (主任: 木下眞男教授)

河 村 裕 子

東邦大学医学部大橋病院病理部 (主任: 直江史郎教授)

安 藤 充 利

A CASE OF A RETROPERITONEAL ABSCESS ACCOMPANYING PREGNANCY

Motomu MATSUHASHI, Takahisa KASE, Kanami KURODA, Masaharu TAJIMA,
Masahiro MATSUSHIMA, Masafumi SHIRAI and Ko ANDO

From the Department of Urology, School of Medicine, Toho University

Yuko KAWAMURA

From the 4th Department of Internal Medicine, School of Medicine, Toho University

Mitsutoshi ANDO

From the Department of Pathology, Ohashi Hospital, Toho University

A 40-year-old pregnant woman, who suffered a continuous episode of fever and anemia since the 26th week of pregnancy, was referred to our clinic for evaluation of her left flank pain and tumor. As retroperitoneal tumor was suspected by retrograde pyelography, sonography and CT, translumbar tumorectomy was performed under general anesthesia. The histological diagnosis was retroperitoneal abscess.

(Acta Urol. Jpn. 35: 843-845, 1989)

Key words: Retroperitoneal abscess, Pregnancy

緒 言

術前, 術中に腹膜後腔悪性腫瘍と診断したが, 病理組織学的検査で腹膜後腔膿瘍の被覆腫瘍であった1例を経験したので報告する.

症 例

患者: 40歳, 女性

主訴: 左側腹部腫瘍, 左腰部から下肢にかけての疼痛

初診: 1985年9月2日

家族歴・既往歴: 特記すべきものはない.

妊娠歴: 1980年, 自然分娩. 1982年初産流産後, 子宮内掻爬術を受けた. その後, 年に1~2度発熱があり, その都度近医で腎盂腎炎として加療されていた.

現病歴: 妊娠26週より強度の貧血と炎症反応が出現したので, 東邦大学大橋病院第4内科に入院してい

た. 7月5日女児出産後も炎症反応が強く, 左側腹部に腫瘍を触れるようになり, 左側腰部から下肢にかけての痛みも出現してきたので, 精査のため第4内科に入院となったが, 腹膜後腔腫瘍の疑いで当科と兼科になった.

現症: 身長 166 cm, 体重 65 kg, 栄養状態良好. 眼瞼結膜軽度貧血状. 胸部には異常所見を認めない. リンパ節は触れず, 浮腫も認めない. 左側腹部から下腹部にかけて小児頭大の腫瘍を触れるが, 硬く, 固定して可動性はない. 表面はやや不整で圧痛は軽度であった.

検査成績: 赤血球 $361 \times 10^4/\text{mm}^3$, 血色素 9.8 g/dl, ヘマトクリット 31.6%, 白血球 $15,100/\text{mm}^3$ (Band 26.0%, Seg 63.0%, Ly 7.0%, Mono 1.0%, Meta 3.0%), CRP 17.4, 赤沈 123 mm/1時間, 尿一般検査, 沈渣, 血液生化学的検査には異常はなかった.

画像診断: LUB で左側のL3から仙腸関節部にか

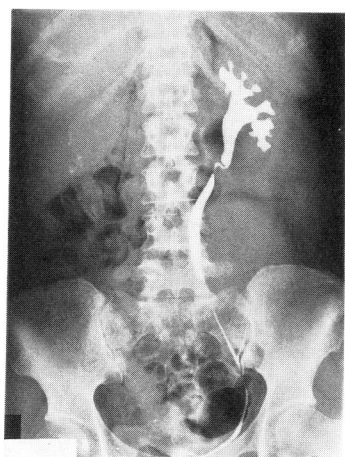


Fig. 1. 左逆行性腎盂造影

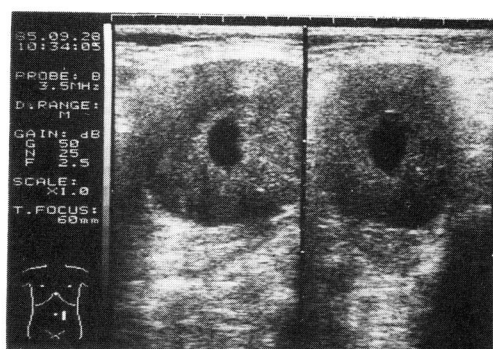


Fig. 2. 左下腹部超音波像

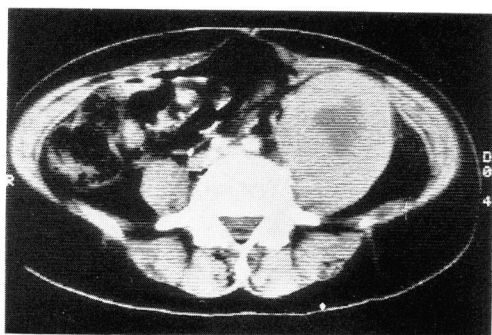


Fig. 3. 腹部 CT

けて楕円形の陰影を認め、IVPで軽度の左水腎症が示された。RPでは、左尿管はKUBで認めた陰影部に内側に圧排されていた（Fig. 1）。骨盤動脈造影では腫瘍血管は抽出されないが、PRPでは腹膜後腔に占拠性病変を認めた。超音波断層像で楕円形の充実性腫瘍が抽出され、中心部にはcystic patternを示す部を認めた（Fig. 2）。CTでも超音波検査と同様に中心部にlow density areaを示す楕円形の腫

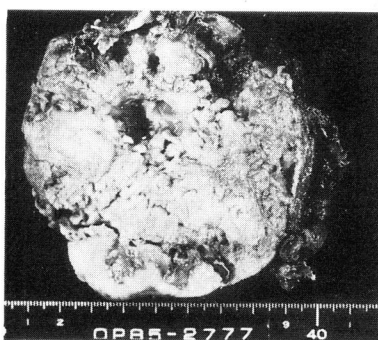
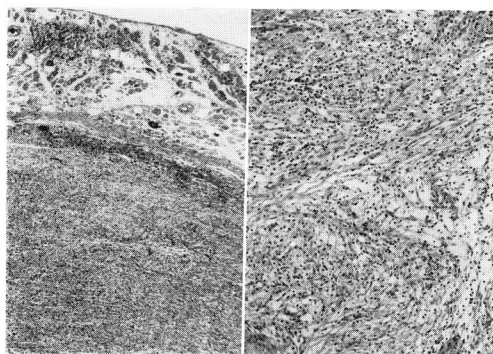


Fig. 4. 摘出物（剖面）

Fig. 5. 病理組織像
（右：強拡大，左：弱拡大）

瘍を認めた（Fig. 3）。

手術所見：腹膜後腔腫瘍の診断のもとに、1985年10月8日、傍腹直筋切開で腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は第4、第5腰椎の椎体と横突起の間に強く癒着し、同部より発生した腫瘍を疑わせる所見であったが、周囲臓器との剥離は比較的容易であった。摘出物は、大きさ $8 \times 9 \times 10$ cm、重量600 gの黄白色、充実性でやや弾性のある硬い腫瘍であった。超音波検査、CT所見に一致して内部に緑褐色膿性の泥状物を認めた（Fig. 4）。

病理所見：好中球を主体とする炎症細胞の浸潤を伴い、周囲は紡錘細胞が充実性に配列し、線維性結合織により被包されていた（Fig. 5）benign fibrous histiocytoma, leiomyoma, pseudo fibroid inflammatory tumorなどと鑑別を要したが、長期に存在した膿瘍に対する強い組織反応としてencapsulateされた腫瘍と診断された。

術後経過：1週後の末梢白血球数、赤沈、CRPなどは正常に復し、下肢への放散痛も消え、良好な経過をとって術後3週目に退院した。

考 察

腹膜後腔膿瘍は、初発症状として局所の所見に乏しく、早期の診断は困難で、適切な外科的処置が遅延すると多くは致命的転帰をとる^{1,2)}。

近年 CT, 超音波などの画像診断が発達し、早期の診断率の向上が期待されている³⁻⁶⁾。膿瘍の CT 所見は、1) 内部の low density area 2) low density の周囲 enhance 効果 3) low density area 内の gas 像の存在などが挙げられている。本症例の CT 像でも内部に low density area を認めたが、超音波像とも考えあわせ、充実性腫瘍に随伴する所見と診断した。また白血球増多、赤沈亢進、CRP 上昇、発熱などの炎症を示唆する所見がみられたが、悪性腫瘍の2次的変化に伴う症状として矛盾しないと考えた。また下肢への放散痛も腹膜後腔膿瘍で時にみられる症状であるが、腫瘍の神経への圧迫症状と考えた。

腹膜後腔膿瘍の原因は、腎盂腎炎、いわゆる腎周囲膿瘍、腸管・胆嚢など腹腔内臓器の炎症の穿孔、骨髄炎などからの二次的な感染が多いとされている⁴⁾。腹膜後腔膿瘍に関する報告例は少く、本邦集計報告は佐藤ら⁷⁾ (1985) の41例と大場ら⁸⁾ (1986) の9例のみである。大場らの報告では9例中5例に糖尿病の合併が認められ、由井の報告例も糖尿病が合併していた。最近の報告例に糖尿病が増加していることは、今後の腹膜後腔膿瘍の発生原因を考えると、注目すべき事項であると思われる。本症例では尿に異常所見なく、腎、腎周囲に明らかな炎症を認めず、腹膜との癒着もなかった。腰椎との癒着が強く骨髄炎の可能性も否定できないが、臨床所見に乏しかった。4年前に施行された子宮内掻爬と今回の妊娠も一次感染の原因として疑われたが、最終的に本例の原因をあきらかにすることはできなかった。

摘出物内容の一般細菌培養、結核菌培養検査は陰性であった。

病理組織所見から、本症例は年余にわたる経過をと

ったものと推察されるが、致命的な結果とならなかったのは、腎盂腎炎としてその都度、抗生物質その他の化学療法が行なわれていたので、早期から強固な線維被膜が形成されて病態を被覆し、異常な臨床経過を辿らしめる結果となったと考えられた。

結 語

長期の臨床経験をたどり、術前臨床的に腹膜後腔の悪性腫瘍と診断し、術中も同様の診断を下したが、病理組織学的に腹膜後腔腫瘍の被囊腫瘍と診断された稀有なる一例を報告した。

(本論文の要旨は第438回日本泌尿器科学会東京地方部会で発表した。)

文 献

- 1) Altemeier WA and Alexander JW: Retroperitoneal abscess. Arch surg **83**:512-514, 1961
- 2) Stevensen EOS and Ozeran RS: Retroperitoneal space abscess. Surg Gynecol Obs tet **128**: 1202-1208, 1969
- 3) Moody T, Mills P, Cochran T and Williams D: Computerized axial tomography in diagnosis of retroperitoneal abscess. Urology **16**: 536-538, 1980
- 4) 由井康夫: 腎腫瘍を疑わせた後腹膜腫瘍の1例. 臨泌 **36**: 275-282, 1982
- 5) 武田正之, 武田正雄: 自潰した後腹膜腫瘍の1例. 臨泌 **37**: 1105-1107, 1983
- 6) 森口英男, 戸塚一彦, 原 暢助, 大場修司, 徳江章彦, 米瀬泰行: サンゴ状結石に続発した巨大後腹膜膿瘍の1例. 臨泌 **39**: 65-67, 1985
- 7) 佐藤太郎, 七野滋彦, 秋田幸彦, 山本英夫, 加藤庄次, 宮田美智也: 後腹膜膿瘍の2例. 日臨外会誌 **46**: 394-398, 1985
- 8) 大場修司, 原 暢助, 鈴木 宏, 森田辰男, 石川信也, 森口英男, 田中成美, 小林 裕, 石山俊次, 後藤健太郎, 戸塚一彦, 徳江章彦, 米瀬泰行: 後腹膜腔膿瘍の検討. 西日泌 **48**: 409-414, 1986

(1988年5月6日受付)